

# **КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ РУБЦІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

Аветіков Д.С., Ставицький С.О., Скрипник В.М.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Надмірне рубцеутворення шкірних покривів голови та шиї натеper обумовлює одну з невирішених проблем естетичної щелепно-лицевої хірургії. Актуальність даної проблеми обґрунтована відсутністю чіткої концепції щодо діагностики, лікування та профілактики патологічних рубців різних топографоанатомічних ділянок голови та шиї. Не визначені показання та протипоказання щодо примінення консервативних та хірургічних методик лікування. Відсутня єдина загальновизнана класифікація рубцевих змін шкіри різного генезу.

Всі вищеперераховані фактори вимагають розробки оптимального методу патогенетичного лікування келоїдних та гіпертрофічних рубців голови та шиї на доопераційному етапі.

Проведені нами морфологічні та біохімічні методики дослідження доводять безпосередній вплив місцевої гемоциркуляторної гіпоксії на активність розвитку рубцевих тканин. Так у тканинах келоїдних та гіпертрофічних рубців при імуногістохімічному забарвленні з імуним маркером VEGF визначається значне зменшення судинних компонентів у порівнянні з інтактною шкірою голови та шиї. Просвіт поодиноких артеріол та венул звужений або взагалі обтурований за рахунок накопичення в периваскулярному просторі плазменого депозиту.

Значне підвищення активності загальної NO-синтази в тканинах келоїдних рубців та меншою мірою в гіпертрофічнозмінених тканинах визначались біохімічними дослідженнями. Підвищення концентрації оксиду азоту призводить до накопичення токсичного – пероксинітриту, що рахується основним чинником механізму виникнення гіпоксії.

Саме після визначення та моніторингу вищенаведених показників нами вперше для консервативного лікування патологічних рубців голови та шиї було примінено синтетичний антиоксидант із вираженою антигіпоксантною та капіляростабілізуючою дією – емоксипін.

Для доведення ефективності застосування даного препарату нами проводилося планіметричне та денситометричне дослідження рубцевих тканин до та після застосування емоксипіну.

Так середні показники загальної площі келоїдних рубцевих тканин зменшились на  $24,4 \pm 2,1 \text{ см}^2$  у порівнянні з келоїдними рубцями до лікування. Середнє значення площі гіпертрофічних рубців зменшилась на  $31,2 \pm 2,9 \text{ см}^2$  відповідно.

Щільність рубцевих тканин визначалася за допомогою спіральної комп'ютерної томографії та відображалася в одиницях Хаунсфілда (од. НУ). Нами визначені середні показники нелікованих келоїдних та гіпертрофічних рубців. Так середнє значення коефіцієнту абсорбції келоїдних рубців становить  $67 \pm 3$  од.НУ., гіпертрофічних  $49 \pm 4$  од.НУ. відповідно. Для порівняння середнє значення щільності непошкодженої шкіри – 23 од. НУ.

Після проведення курсу внутрішньорубцевих ін'єкцій емоксипіну, що сумарно становить 10 відвідувань значно зменшились показники щільності келоїдних та гіпертрофічних рубців. Щільність пролікованих келоїдних рубців становила  $41 \pm 2$  од.НУ, гіпертрофічних  $34 \pm 3$  од.НУ.

Таким чином, застосування антигіпоксантів на доопераційному етапі оптимізує комплексне лікування келоїдних та гіпертрофічних рубців голови та шиї та за нашими переконаннями зменшує вірогідність післяопераційних рецидивів.